

Su libro acerca del asma

4a. edición

Incluye

- *¿Qué es el asma?*
- *Síntomas*
- *Factores desencadenantes*
- *Medicamentos para el asma*
- *Plan de autocuidado del asma*
- *Recursos*



**BREATHE
CALIFORNIA**
of Sacramento-Emigrant Trails

The Clean Air and Healthy Lungs People
Since 1917



Desde 1917, Breathe California of Sacramento-Emigrant Trails ha sido pionera en la lucha por tener aire limpio, pulmones saludables y por la eliminación de las neumopatías en la región de Sacramento. Como organización independiente sin fines de lucro y centrada en nuestras comunidades, nos comprometemos con programas de prevención y educación a nivel local y básico. Somos la misma organización desde 1917, ¡y todavía somos la Gente del Aire Limpio y Pulmones Saludables!

**Creado por los miembros de Asthma Collaborative,
dirigido por Dr. Arif Seyal**

Personal de Breathe California of Sacramento-Emigrant Trails:

Bonnie Eastman, RCP
Administradora Sr. del Programa contra el Asma

Jane Hagedorn, Directora Ejecutiva

909 12th Street
Sacramento, CA 95814

(916) 444-5900 ó 1-877-3-BREATHE
(1-877-324-32843)
www.sacbreathe.org

Editores de la 4a. edición: Dr. Arif Seyal; Dra. Rubina Inamdar;
Pete Hagens, Farm.; Dr. Joseph Marino; Dr. Robert Watson;
Clifford Wong, Farm.; Bonnie Eastman, RCP con contribuciones de los
miembros de Asthma Collaborative 2007-2008.

Impreso con el subsidio de

KAISER PERMANENTE®  thrive

Este libro se basa en información encontrada en el *3er Reporte del Panel de Expertos: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma (Directrices para el diagnóstico y el manejo del asma)*, NHLBI Publications No.97-4051-4/97, actualización de temas seleccionados en 2007.

Índice

¿Qué es el asma?	1
Síntomas del asma	1
¿Qué causa el asma?	2
¿Quién se enferma de asma?	2
Lo que no es el asma	2
¿Qué desencadena al asma?	3
¿Qué tan grave es su asma?	9
Cómo trabajar con su doctor	9
Embarazo y asma	11
Medicamentos para el asma	12
Cómo tomar los medicamentos para el asma	15
Medidor de flujo máximo: Una herramienta de advertencia temprana	21
Tratamiento para el asma	22
Autocuidado del asma/plan de acción contra el asma	24
Preguntas más frecuentes	26
Otras cosas que pueden empeorar su asma	27
Recursos	28

¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad a largo plazo que afecta los pulmones. Algunas personas con asma sólo tienen síntomas (problemas) ocasionales. Otras tienen síntomas la mayor parte del tiempo. Sus síntomas pueden ser muy leves o pueden poner en peligro la vida.

Durante un episodio o ataque de asma, las vías respiratorias en los pulmones se inflaman (o se hacen más estrechas o se bloquean). Esto dificulta el paso del aire. Se siente una sensación de opresión en el pecho. Puede sentirse como si fuera difícil obtener aire suficiente, como si respirara a través de un popote que estuviera perforado en la mitad.

Síntomas del asma

Los síntomas del asma pueden incluir:

- Tos
- Una sensación de opresión en el pecho
- Sibilancia (el aire silba al pasar por las vías reducidas)
- Falta de aire
- Dificultad para respirar

Tal vez presente síntomas todos los días o sólo de vez en cuando. Si aprende a reconocer sus síntomas cuando inician, puede actuar con rapidez y tomar medidas para que su ataque sea menos grave.

Usted y su proveedor de atención médica pueden trabajar juntos para desarrollar un plan para controlar su asma.

No todas las personas con asma tienen los mismos síntomas. Usted podría tener alguno de los siguientes:

1. Una tos seca en la noche o sibilancias cuando tenga un resfriado.
2. Opresión en el pecho cuando hace ejercicio.
3. Episodios de sibilancias y dificultad para respirar.
4. Síntomas de alergia, como cosquilleo en la garganta, ojos irritados o nariz que fluye.

¿Qué causa el asma?

El asma es causado cuando las vías respiratorias (sus bronquios) se inflaman. Esta inflamación puede ocasionar que el interior de sus vías respiratorias produzca más moco o flema. Esta inflamación también provoca que sus vías respiratorias y los músculos de los alrededores se aprieten. Las vías respiratorias se vuelven más estrechas, lo que le dificulta mucho la respiración. Este proceso se conoce como “broncoespasmo”.



¿Quién se enferma de asma?

Cualquier persona puede tener asma. Algunas personas tienen más posibilidades de tener asma, tales como:

- Personas con alergias o eccema
- Niños cuyos padres tienen asma, alergias nasales o eccema
- Niños que nacieron prematuramente
- Niños cuyos padres fuman*

* Para protegerse usted mismo y a su hijo, **no fume**. Mantenga su casa libre de humo. Si desea una lista de programas para dejar de fumar, vea la página 30, pregunte a su proveedor de atención médica o llame al 1-877-3BREATHE.

Lo que no es el asma...

No es contagiosa. Usted no puede “pescar” el asma de otra persona. No es una enfermedad emocional. Si tiene asma, una emoción fuerte, como el estrés, puede desencadenar un episodio, y relajarse puede ayudarle cuando su asma se active.

¿Qué desencadena al asma?

Las personas con asma tienen vías respiratorias más sensibles. El asma se puede desencadenar por cosas que no afectan a personas sin asma.

Los factores desencadenantes son cosas que lo pueden hacer jadear, toser o que le dificulten respirar. Los factores desencadenantes comunes incluyen:

- Irritantes
- Alergias
- Pólenes, caspa de animales, cucarachas, polvo o moho
- Infecciones
- Ejercicio

Usted puede ayudar a controlar su asma si conoce cuáles son los desencadenantes, y evitándolos.

Desencadenantes bajo techo

Evite los irritantes:

- **NO fume** ni esté cerca de personas que fuman.
- Mantenga su casa libre de humo, incluyendo el baño y el garaje.
- Si alguien necesita fumar, pídale que lo haga afuera.
- No use chimeneas, estufas de leña ni incienso.
- Evite productos químicos para el hogar de olor intenso, como aerosol para el pelo, perfume, desodorante, pegamento, pintura, etc.
- No deje que nadie fume en el auto.
- Evite las áreas donde la gente esté fumando.

Evite los desencadenantes de alergias:

Tal vez sea alérgico a cosas en su casa, incluyendo:

- Caspa de mascota (las células de piel o pelo que suelta su mascota)
- Ácaros (insectos microscópicos que viven en la ropa de cama y en las alfombras)
- Moho (que crece en áreas húmedas, como la cocina, el baño y en la tierra de las plantas caseras), y
- Cucarachas

Pida a su doctor que le haga pruebas de alergias. Si es alérgico a alguna de estas cosas, ¡evítelas!

A continuación le explicamos cómo:

Para alergias a las mascotas:

- No tenga mascotas en casa, o
- Mantenga a las mascotas afuera de la casa.
- Si no puede hacerlo, mantenga a la mascota fuera de su recámara y báñela cada semana. El baño puede reducir la caspa que desencadena su alergia.



Para las alergias a los ácaros:

Los ácaros son insectos diminutos que viven en el polvo de las alfombras, colchones y ropa de cama. Si es alérgico, reduzca su exposición a éstos, especialmente en su recámara. Ahí es donde pasa más tiempo.

A continuación le explicamos cómo:

- Cubra el colchón, la base del colchón y las almohadas con cubiertas de plástico especiales contra alergias. Las venden en muchas tiendas grandes, farmacias y tiendas especializadas de productos antialérgicos. Si no las puede encontrar, pregunte a su doctor.
- Lave las sábanas, las fundas y las cobijas en agua **caliente** por lo menos cada 1 a 2 semanas.
- No tenga en la recámara muñecos de peluche ni otros artículos que acumulen polvo.

Para las alergias al polvo:

- Cambie cada mes los filtros de la calefacción y del aire acondicionado.
- De ser posible, evite tener alfombra en la recámara y en el resto de la casa. Lo mejor es tener pisos de linóleo, loseta o madera dura. Si no puede quitar la alfombra, aspírela cada semana con bolsas especiales para alergias (HEPA).

Para las alergias a las cucarachas:

- Selle cualquier grieta en la pared, repare los mosquiteros y revise todas las bolsas y cajas antes de meterlas en la casa.
- Las cucarachas necesitan agua y comida para sobrevivir. Limpie en cuanto termine de comer, limpie cualquier derrame y repare las fugas de agua.
- Si tiene cucarachas en casa, contrate a un exterminador profesional.

Para las alergias al moho:

- **No** use humidificadores ni vaporizadores. Puede intentar usar un deshumidificador en habitaciones con mucha humedad (baños y recámaras).
- Las plantas de la casa pueden tener moho. No tenga plantas en su recámara. Limite las plantas en otras partes de la casa.
- **Si hay moho:** limpie el área con blanqueador (1 parte de blanqueador y 9 partes de agua). Esta mezcla mata al moho. Trate de que una persona sin asma haga la limpieza, ya que el blanqueador tiene un olor muy fuerte. Si no es posible, use una mascarilla y abra las ventanas de la habitación.

Desencadenantes en el exterior

Los irritantes en el exterior incluyen:

- Aire seco y frío
- Cambio de clima
- Contaminación del aire
- Humo de chimeneas en interiores o incendios

Para los irritantes en el exterior:

Es difícil evitar los desencadenantes de la temporada. Sin embargo, le ofrecemos algunos consejos prácticos:

- Si tiene alergia estacional al pasto, maleza o polen de árbol y moho exterior, trate de cerrar las ventanas y darse un baño después de estar en el exterior.
- Si el aire frío es un desencadenante para su asma, use un pañuelo sobre la boca y la nariz.
- Hable con su doctor acerca de usar un cubrebocas. Los puede comprar en farmacias, ferreterías y en muchos consultorios médicos.
- Quédese bajo techo en los “días de aire malo” (Spare the Air Days), en especial en las tardes. Para obtener más información, visite: www.sparetheair.com.

Aire de invierno

El aire de invierno puede ser malo para las personas con problemas de corazón o pulmonares. Puede contener partículas de contaminación muy pequeñas y nocivas provenientes de chimeneas, estufas de leña y fogatas. Con el clima frío de los meses de otoño e invierno, estas partículas quedan atrapadas cerca del suelo. A estas partículas se les conoce como “material en partículas (PM 2.5)”, que es una mezcla de hollín, humo, metales, nitratos, sulfatos y polvo.

Los fuegos acogedores son agradables, pero el humo y el olor de maderas naturales o comprimidas afecta su salud y la salud de su familiares, amigos y vecinos. La contaminación en invierno puede provocar más muertes prematuras y ataques al corazón, y aumentar los casos de asma en los niños.

En el área de Sacramento, cuando la calidad del aire es mala, las autoridades anuncian “días sin quemar” (“No Burn Days”). Esto significa que no debemos quemar madera, pélets ni troncos de madera comprimida. Si desea más información, visite el sitio Web del Distrito de control de la calidad del aire de la zona metropolitana de Sacramento en: www.airquality.org, o comuníquese con su Distrito local de control de la calidad del aire.

Aire veraniego

En los días “*días de aire malo*”, los niños con asma deben quedarse en el salón de clases a la hora del recreo o de la clase de educación física. Por lo general, en estos días hace calor, no hay viento y hay bastante tráfico. La combinación de todo esto empeora la contaminación del aire.

Para los padres de familia y maestros: Si el índice de la calidad del aire se encuentra entre 101 y 300, mantenga bajo techo a los niños con asma durante el recreo, la clase de educación física u otras actividades al aire libre. Esto puede ayudar a prevenir los ataques de asma. Si el índice de la calidad del aire se encuentra entre 151 y 300, trate de mantener a todos los niños bajo techo. A estos niveles, respirar el aire no es saludable para nadie. Puede aprender más acerca de la calidad del aire en: www.sparetheair.com, o descargar el cuadro de actividades según la calidad del aire (como el que está en la página 7) de www.sacbreathe.org.

Ejercicio

El ejercicio es importante para su salud. Si el asma le impide hacer deportes o realizar otras actividades físicas, hable con su doctor. Muchos doctores recomiendan usar su inhalador de rescate unos 10 a 15 minutos antes de hacer ejercicio. **El asma no debe impedirle que haga ejercicio.**

**Recomendaciones para escuelas y otros para los días con mala calidad del aire
Cuadro del índice de calidad del aire (AQI) para el ozono (estándar de 8 horas)**

ACTIVIDAD	0 a 50 BUENO	51 a 100 MODERADO	101 a 150 NO SALUDABLE PARA GRUPOS SENSIBLES	151 a 200 NO SALUDABLE	201 a 300 NADA SALUDABLE
Recreo (15 min.)	No hay restricciones	No hay restricciones	Haga espacio bajo techo para niños con asma u otros problemas respiratorios.	A cualquier niño que se queje de problemas para respirar, o que tenga asma u otros problemas respiratorios, se le debe permitir que juegue bajo techo.	Limite las actividades al aire libre a ejercicio de ligero a moderado.
Educación física (1 hora)	No hay restricciones	No hay restricciones	Haga espacio bajo techo para niños con asma u otros problemas respiratorios.	A cualquier niño que se queje de problemas para respirar, o que tenga asma u otros problemas respiratorios, se le debe permitir que juegue bajo techo.	Limite las actividades al aire libre a ejercicio de ligero a moderado que dure menos de una hora.
Eventos deportivos programados	No hay restricciones	Las personas excepcionalmente sensibles deben limitar las actividades intensas	Las personas con asma u otra enfermedad respiratoria/ cardiovascular deben controlar su problema médicamente. Aumente los períodos de descanso y las sustituciones para reducir los índices de respiración.	Se debe considerar si se reprograma o se reubica el evento.	El evento se debe reprogramar o reasignar.
Práctica y entrenamiento de atletismo (2 a 4 horas)	No hay restricciones	Las personas excepcionalmente sensibles deben limitar las actividades intensas	Las personas con asma u otra enfermedad respiratoria/ cardiovascular deben controlar su problema médicamente. Aumente los períodos de descanso y las sustituciones para reducir los índices de respiración.	Las actividades que duren más de 2 horas deben reducir la intensidad y la duración. Agregue descansos o sustituciones para reducir los índices de respiración.	El ejercicio riguroso sostenido por más de una hora debe reprogramarse, pasarse bajo techo o discontinuarse.

Nota: todas las directrices son acumulativas (de izquierda a derecha y de arriba abajo) al aumentar la duración y la intensidad de las actividades.

Medicamentos

A menos que sepa cómo reacciona, **no tome aspirina** (ni otros medicamentos como la aspirina, como el Motrin). La mayoría de las personas pueden tomar productos Tylenol.

Los bloqueadores beta (que se usan como tratamiento de la presión de sangre alta, insuficiencia cardíaca, ataque cardíaco, migrañas y glaucoma) pueden empeorar el asma. También pueden hacer que su inhalador sea menos eficaz. Si cree que tal vez esté tomando un bloqueador beta, hable con su doctor.

¡Importante! Antes de tomar *cualquier* remedio o medicina herbal, incluyendo la aspirina, hable con su doctor.

Alergias a los alimentos

Algunas alergias a los alimentos provocan reacciones en la piel, como eccema (piel con descamación y comezón) o urticaria. Por lo general aparece después de unos minutos hasta unas horas después. Las alergias a los alimentos también pueden desencadenar el asma.

Si es alérgico al polen, evite el polen de abeja.

Si cree que puede tener una alergia a los alimentos, hable con su doctor.

Infecciones

Las infecciones en oídos, senos nasales y pulmones pueden desencadenar un ataque de asma. También un resfriado común. La influenza (gripe) puede ser muy peligrosa para las personas con asma.

La gripe es un virus que se transmite de una persona a otra. Para protegerse contra la gripe, debe:

- Lavarse las manos con frecuencia
- Cubrirse la boca si tose o estornuda (y pedir a los demás que hagan lo mismo)
- Quedarse en casa los días de mala calidad del aire
- Hablar con su doctor acerca de vacunarse contra la gripe todos los años (la vacuna contra la gripe no le *provoca* la gripe)

Si se siente adolorido, tiene escurrimiento nasal, fiebre o si le da un ataque de asma y no lo puede controlar fácilmente, ¡acuda al doctor! Tal vez tenga gripe o alguna infección.

Para evitar la exposición a la gripe, trate de no salir de casa a menos que sea necesario cuando la temporada de gripe esté en su máximo.

Pregunte a su doctor acerca de vacunarse contra la gripe.

¿Qué tan grave es su asma?

Comente con su doctor la respuesta a estas preguntas:

- ¿El asma le impide realizar cosas en el trabajo, en la escuela o en casa?
- ¿Le falta aire con frecuencia?
- ¿Con qué frecuencia lo despiertan en la noche o antes de lo normal en la mañana los síntomas de asma (sibilancias, tos, falta de aire, presión o dolor en el pecho)?
- ¿Con qué frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento en nebulizador?
- ¿Ha necesitado atención urgente para el asma?
- ¿Tiene problemas para controlar alguno de sus factores desencadenantes?

Cómo trabajar con su doctor

Pida a su doctor que lo envíe con un especialista si:

- Quiere que le hagan otras pruebas, como las pruebas de alergias.
- Lo han hospitalizado o ha ido a la sala de emergencias a causa del asma.
- El medicamento no ayuda a que su asma mejore.
- Toma prednisona con frecuencia.
- Tiene otros problemas que afectan su asma, como rinitis, sinusitis, GERD (reflujo gastroesofágico), eccema o si tiene sobrepeso (vea más información en la página 27).

¡Importante! Su doctor le puede ayudar mejor cuando le da información honesta y completa. Háblele a su doctor acerca de:

- Todos sus síntomas.
- La frecuencia con la que usa sus medicamentos.
- La frecuencia con la que olvidó tomar sus medicamentos.

Su doctor le puede enseñar la manera de controlar su asma.

Pregunte a su doctor acerca de:

- Su diagnóstico
- Cómo saber lo que desencadena su asma
- Inflamación
- Su plan de tratamiento y la diferencia entre medicamentos de control y mitigadores
- Obtener la vacuna anual para la gripe (influenza)

Su doctor le puede ayudar a realizar un plan de autocuidado (plan de acción contra el asma), y decirle cuándo debe pedir ayuda. Pida a su doctor que lo observe usando su medicamento para estar seguro de que lo hace bien, y qué hacer si cambian sus síntomas o si el medicamento no funciona.

Embarazo y asma

Si tiene asma y está embarazada, usted y su doctor pueden trabajar juntos para:

- Mantener el control del asma
- Continuar con sus actividades normales, incluyendo ejercicio regular
- Prevenir ataques agudos de asma
- Tener un bebé sano

Los síntomas del asma pueden reducir la cantidad de oxígeno disponible para su bebé.

Recuerde: usted está respirando por dos. Ahora es más importante que nunca que siga al pie de la letra su plan de acción contra el asma.

Usted puede:

- Decir al doctor especialista en asma que está embarazada.
- Hablar con el obstetra (el doctor) acerca de su asma y de todos los medicamentos que toma*.
- Pedir recomendaciones y contarle a su doctor familiar si hay algún cambio.
- Visitar a sus doctores con más frecuencia para asegurarse de que el asma esté bien controlado.
- Durante el embarazo es más importante evitar los desencadenantes del asma.
- Use adecuadamente los inhaladores para mantener un mejor control de su asma y reducir los posibles efectos secundarios de los medicamentos.
- Tome sus medicamentos cada día como se los recetaron, aunque se sienta bien del asma.

* Los científicos nos dicen que los medicamentos que controlan el asma no ponen en riesgo al bebé que no ha nacido o al recién nacido. Y la FDA ha aprobado el Pulmicort (un corticosteroide inhalado) para usarse durante el embarazo. Algunos medicamentos para el asma llegan a la leche materna, pero las cantidades son tan pequeñas que no afectan al bebé.

Si le preocupa que sus medicamentos para el asma puedan ser peligrosos para usted o su bebé, hable con sus doctores. (Hable con el doctor que está a cargo de su embarazo y con su doctor especialista en asma.)

Medicamentos para el asma

Existen dos tipos de medicamentos para el asma:

- Medicamentos de control (también llamados de “prevención” o de “mantenimiento”) y
- Medicamentos mitigadores (también llamados de “rescate”).

Medicamentos de control

Para que sean más eficaces, los medicamentos de control se deben usar todos los días. Aunque no se sienta mejor de inmediato, **no** deje de usarlos. Algunos medicamentos tardan hasta 6 semanas para lograr su mejor efecto.

Precaución: los medicamentos de control **no** son para aliviar rápido los síntomas del asma.

Los medicamentos de control incluyen:

Corticosteroides inhalados

- Reducen la hinchazón, inflamación y el moco en las vías respiratorias.
- *Ejemplos:* Advair, Aerobid, Asmanex, Azmacort, Beclovent, Flovent, Pulmicort, Qvar, Vanceril

Los corticosteroides inhalados son **el tratamiento más eficaz para el control del asma a largo plazo**. Son seguros cuando se usan como se recomienda. Los efectos secundarios son raros, pero pueden incluir:

- Tos
- Una voz ronca
- Infección por hongo en la boca (con puntos blancos en la lengua o en el interior de las mejillas)
- Los niños pequeños, que tomen dosis altas a largo plazo, pueden tener el riesgo de un retraso en el crecimiento. (Los niños que tomen dosis bajas a medias pueden tener un retraso en el crecimiento el primer año. Pero los estudios que dieron seguimiento a niños por más de 10 años sugieren que su crecimiento no se retrasa, y que llegan a su estatura final después. Dado que este medicamento es tan eficaz, sus beneficios superan a un posible retraso en el crecimiento.)

No hay efectos importantes en la probabilidad de presentar cataratas, glaucoma u osteoporosis.

Para reducir los riesgos de los efectos secundarios, enjuáguese la boca y escupa después de tomar el medicamento, y use un separador si se puede adaptar a sus inhaladores.

Broncodilatadores inhalados de acción prolongada

- Los broncodilatadores de acción prolongada mantienen abiertas las vías respiratorias durante 10 a 12 horas.
- Muchas personas toman estos medicamentos con corticosteroides inhalados para controlar el asma. Existen dispositivos que combinan los medicamentos (broncodilatadores y corticosteroides). Pregunte a su doctor o a su farmacéutico a qué medicamentos sustituyen.
- *Ejemplos:* Advair, (Flovent y Serevent) Advair HFA, Symbicort

Cromolin sódico y nedocromil inhalados

- Estabilizan las vías respiratorias y bloquean la respuesta a los desencadenantes
- *Ejemplos:* Intal y Tilade

Teofilina

- Mantiene abiertas las vías respiratorias

Modificadores de leucotrienos

- Bloquean la respuesta a algunos desencadenantes
- *Ejemplos:* Accolate, Singulair, Zflo, Zflo CR

Medicamentos mitigadores (mitigadores/de rescate rápido)

Broncodilatadores de acción corta

- Estos medicamentos relajan los músculos que rodean a los bronquios para que se abran las vías aéreas. La respiración se facilita en cuestión de minutos.
- También se pueden usar para prevenir el asma inducida por el ejercicio.
- *Ejemplos:* Albuterol, Breathaire, Maxair, Proair HFA, Proventil HFA, Ventolin HFA, Xopenex, HFA

Precaución: estos medicamentos mitigadores/de rescate (broncodilatadores) no reducen la inflamación de los bronquios. Si necesita usar medicamentos broncodilatadores con frecuencia (más de dos veces por semana), no se está controlando la causa de la inflamación. Pregunte a su doctor la manera de controlar la inflamación con el uso de corticosteroides inhalados. A menos que su asma sea leve y ocasional, es importante que atienda sus síntomas de asma y que reduzca la inflamación.

Posibles efectos secundarios:

- Ritmo cardíaco rápido, temblores, nerviosismo, dolor de cabeza.
- Por lo general son muy leves y disminuyen con el tiempo, en lo que el cuerpo se acostumbra al medicamento.

Precaución: no se recomienda Primatene Mist (epinefrina inhalada), pues tiene más efectos secundarios y es menos eficaz que otros medicamentos mitigadores.

Corticosteroides orales

Los corticosteroides orales reducen la inflamación que provoca un ataque de asma.

Nota: los corticosteroides no son iguales a los esteroides anabólicos que usan indebidamente los atletas.

Ejemplos: Orapred, Pediapred, Prednisone, Prelone

Posibles efectos secundarios:

- Cambios de humor, aumento del apetito
- Por lo general desaparecen cuando se deja de usar el medicamento.

Los corticosteroides orales se pueden usar por varios días para revertir los ataques de moderados a graves. **No** tome un corticosteroide oral por más de **10 días** sin permiso de su doctor. Podría tener más efectos secundarios y riesgos graves. Debido a estos riesgos, use primero su broncodilatador mitigador (de “rescate”) para tener un alivio rápido.

Precaución: el corticosteroide oral tarda de varias horas a varios días para revertir un ataque de asma. Use el medicamento mitigador/ tratamiento de rescate para aliviar los síntomas del asma hasta que se revierta la inflamación. Debido a estos riesgos, los corticosteroides orales **NUNCA** deben ser el tratamiento de primera línea.

Cómo tomar los medicamentos para el asma

Los medicamentos inhalados le ofrecen el mayor beneficio con la menor cantidad de efectos secundarios, porque van directo a sus pulmones. Existen varias maneras de administrar los medicamentos inhalados, que incluyen:

- **Inhaladores de dosis medidas (MDI)**, a los que también se les llama “inhaladores”, “puffers” o “sprays”. Rocían una dosis del medicamento.
- **Separadores/cámaras de contención:** se usan con inhaladores de dosis medidas, como Aerochamber, EZ Vent e InspirEase. El uso de un separador hace que llegue más medicamento directo a los pulmones y menos a la boca y la garganta. El uso de un separador/cámara de contención requiere menos coordinación para usarse con un MDI.
- **Inhaladores de polvo seco (DPI):** le permiten inhalar el medicamento como polvo seco. Para usarlos, necesita aspirar aire rápidamente.
- **Nebulizadores:** administran un vapor fino de medicamento. Los tratamientos con nebulizador tardan unos 15 minutos.



Existen diferentes tipos de inhaladores. El suyo podría tener un separador con una mascarilla. O puede tener un inhalador de dosis medidas sin separador. Pregunte a su doctor la manera de usar el inhalador adecuadamente. Busque el tipo de inhalador en las siguientes páginas y siga las instrucciones al pie de la letra.

Precaución: los inhaladores funcionan solamente si se usan correctamente. Pídale al doctor, a la enfermera, al terapeuta de respiración o al farmacéutico que revise la manera como usa el inhalador.

Cómo usar un inhalador de dosis medidas

Inhaladores de dosis medidas (MDI) a presión e hidrofluoroalcanos (HFA)

1. Quite el tapón al MDI.
2. Agite el inhalador varias veces.
3. Cebe el inhalador (bombee al aire) con 3 a 4 disparos antes de usarlo y cébelo de nuevo si no lo usa durante 2 semanas.
4. Exhale cómodamente.
5. Incline la cabeza ligeramente hacia atrás o mantenga la cabeza equilibrada.
6. Sostenga el inhalador en posición vertical y:
 - a. Coloque la boquilla de 2 a 3 dedos (a lo ancho) de la boca (es la mejor manera de usarlo) ●
 - b. Cierre los labios alrededor de la boquilla y sobre la lengua.
7. Comience a aspirar LENTAMENTE por la boca, luego oprima UNA VEZ la parte superior del recipiente del inhalador.
8. Siga aspirando lentamente (unos 3 a 5 segundos) hasta que haya dado una respiración PROFUNDA completa.
9. Aleje el inhalador de la boca y aguante la respiración durante 10 segundos antes de soltar el aire.
10. Si necesita más de una inhalación, espere por lo menos 1 minuto entre inhalaciones y luego repita los pasos del 2 al 8.
11. Enjuáguese la boca con agua, haga gárgaras y escupa el agua, no la trague.
12. Retire el recipiente. Una vez a la semana lave el soporte de plástico del recipiente con agua tibia.

MDI + separador/cámara de retención

1. Quite el tapón al separador e inhalador.
2. Agite el inhalador varias veces.
3. Ceebe el inhalador (bombee al aire) con 3-4 disparos antes de usarlo y cébelo de nuevo si no lo usa durante 2 semanas.
4. Inserte el inhalador en el separador/cámara de retención.
5. Exhale cómodamente.
6. Acerque el separador a la boca y cierre los labios alrededor de la boquilla y sobre la lengua, creando un sello.
7. Oprima UNA VEZ la parte superior del recipiente del inhalador.
8. Aspire LENTAMENTE por la boca (de 3 a 5 segundos) hasta que haga una respiración profunda completa (si el dispositivo tiene una válvula de flujo audible, NO debe escucharse un silbido).
9. Aleje el separador de la boca y aguante la respiración por 10 segundos antes de exhalar.
10. Si requiere más de una inhalación, espere 1 minuto entre las inhalaciones y luego repita los pasos del 2 al 8.
11. Enjuáguese la boca con agua, haga gárgaras y escupa el agua, no la trague.
12. Retire el recipiente. Una vez a la semana lave el soporte del recipiente de plástico y el separador/cámara de retención con agua tibia.

Inhaladores de polvo seco (DPI) - Cilindro (*Asmanex y Pulmicort*)

1. Sostenga el inhalador vertical con la base en la parte inferior.
2. Desatornille la tapa y levántela.
 - a. Asmanex: el contador de dosis realizará la cuenta regresiva cuando quite la tapa.
 - b. Pulmicort: gire la agarradera completamente hacia la derecha, y luego completamente hacia la izquierda hasta que escuche un “clic”.
1. Gire la cabeza lejos del inhalador mientras exhala cómodamente.
2. Lleve el inhalador a la boca y cierre los labios alrededor de la boquilla y sobre la lengua.
3. Con el inhalador en posición horizontal, aspire **CON FUERZA y PROFUNDAMENTE** por la boca.
4. Aleje el inhalador de la boca y aguante la respiración durante 10 segundos antes de soltar el aire.
5. Si requiere más de una dosis, espere 1 minuto entre cada dosis y luego repita los pasos del 2 al 6.
6. Limpie y seque el inhalador con un paño; luego coloque nuevamente la tapa y gire para cerrarla bien.
7. Enjuáguese la boca con agua, haga gárgaras y escupa el agua, no la trague.

Inhaladores de polvo seco - Disco (*Advair y Serevent*)

1. Abra el disco con la ayuda del pulgar.
2. Sostenga el disco horizontalmente (nivelado) con la boquilla hacia usted.
3. Deslice la palanca lejos de usted hasta que haga clic.
4. Gire la cabeza lejos del inhalador mientras exhala cómodamente.
5. Lleve el inhalador a la boca y cierre los labios alrededor de la boquilla y sobre la lengua.
6. Aspire **CON FUERZA y PROFUNDAMENTE** por la boca.
7. Aleje el inhalador de la boca y aguante la respiración durante 10 segundos antes de soltar el aire.
8. Limpie y seque la boquilla con un paño y luego cierre el disco colocando el pulgar sobre la agarradera y deslizándolo hacia atrás hasta que se escuche un “clic”.
9. Enjuáguese la boca con agua, haga gárgaras y escupa el agua, no la trague.

Inhaladores de polvo seco - Cápsula (*Spiriva y Foradil*)

1. Desprenda la película de respaldo de papel o aluminio de la cartera con burbujas y retire con cuidado una cápsula.
2. Abra el inhalador y la boquilla.
 - a. Spiriva: abra la tapa y la boquilla jalando hacia arriba.
 - b. Foradil: quite la cubierta del inhalador y gire para abrir la boquilla.
1. Coloque la cápsula en la cámara; **NUNCA** coloque la cápsula directamente en la boca o en la boquilla.
2. Cierre la boquilla sobre la cápsula.
 - a. Spiriva: la boquilla hará “clic” cuando cierre; deje abierta la tapa.
 - b. Foradil: gire la boquilla para cerrarla.
1. Con el inhalador en posición vertical, perforo la cápsula.
 - a. Spiriva: oprima firmemente **UNA VEZ** el botón verde y suelte.
 - b. Foradil: oprima los dos botones laterales **UNA VEZ** y suelte.
1. Gire la cabeza lejos del inhalador mientras exhala cómodamente.
2. Inclíne ligeramente la cabeza hacia atrás, acerque el inhalador a la boca y cierre los labios alrededor de la boquilla y sobre la lengua.
3. **Aspire CON FUERZA y PROFUNDAMENTE** por la boca (debe escuchar que la cápsula se agita).
4. Aleje el inhalador de la boca y aguante la respiración durante 10 segundos antes de soltar el aire.
5. Repita los pasos 6 al 9 para estar seguro de que recibió la dosis completa.
6. Abra la boquilla y tire la cápsula usada.
7. Limpie y seque el inhalador con un paño, y luego vuelva a colocarle la tapa o la cubierta.
8. Enjuáguese la boca con agua, haga gárgaras y escupa el agua, no la trague.

Nota: Copyright: Noviembre 2007; “How to Use a Metered Dose Inhaler” (Cómo usar un inhalador de dosis medidas), escrito por Marissa Chun, Postulante del Doctorado en Farmacia, 2008, cortesía de PRICE Clinic Pharmacists.

¿Cuántas inhalaciones quedan?

Algunos inhaladores descargan el propelente aunque ya no quede medicamento. Así que para saber si todavía queda medicamento, debe llevar la cuenta de sus inhalaciones.

Puede hacer una marca cada vez que haga una inhalación y cuando llegue a la cantidad total de inhalaciones, el inhalador ya está vacío.

O por ejemplo, si realiza 3 inhalaciones al día y el inhalador tiene 100 inhalaciones, su medicamento se terminará después de 33 días. Puede marcar ese día en su calendario y reemplazar su inhalador.

<u>Inhalador</u>	<u>Inhalaciones</u>	<u>Inhalador</u>	<u>Inhalaciones</u>
Aerobid	100	Intal	200
Albuterol	200	Maxair	200
Azmacort	240	Tilade	104
Flovent HFA	120	Qvar	100
Xopenex	200		

Nota: algunos inhaladores tienen contadores que le indican cuando el inhalador está vacío.

Medidor de flujo máximo: Una herramienta de advertencia temprana

El medidor de flujo máximo mide qué tan abiertos o cerrados están sus bronquios. Mientras más alto el flujo máximo, más abiertos están los bronquios.

Su doctor le podría pedir que use el medidor todos los días para que pueda medir qué tan bien funcionan sus pulmones. Esto le puede advertir de posibles ataques de asma antes de que note los síntomas.

Si la lectura del flujo máximo es menor de lo normal, sus bronquios podrían estarse cerrando. Vea su plan de autocuidado del asma. Tal vez necesite ajustar el medicamento.

Advertencia: un medidor de flujo diferente podría darle resultados diferentes, así que use siempre el mismo medidor. Si necesita ir con el doctor o al hospital, lleve su propio medidor.

Los medidores de flujo máximo no funcionan para todos. Algunas personas no pueden llevar un seguimiento de su asma con este medidor, **así que ¡tome sus medicamentos de mantenimiento todos los días!**

¿Quién puede usar un medidor de flujo máximo?

Cualquier persona mayor de 5 años de edad puede usar un medidor de flujo máximo. Pregunte a su doctor si el medidor de flujo máximo sería útil para usted. Luego pregunte a su doctor, enfermera, terapeuta de respiración o farmacéutico que verifique qué tan bien lo usa.

Cómo usar el medidor de flujo máximo:

- Párese derecho y coloque la boquilla del medidor en la boca. Asegúrese de que el indicador se encuentre en la parte inferior de la escala.
- Aspire todo el aire que sus pulmones aguanten.
- Luego resople (exhale rápido y con fuerza) tan rápido y tan fuerte como pueda.
- Repita estos pasos 3 veces. Escriba la **más alta** de las 3 lecturas como la tasa de flujo máxima.
- Tome lecturas de flujo máximo una vez al día durante 2 semanas cuando se sienta bien. Ese número es su *mejor tasa personal* de flujo máximo. Probablemente tendrá el mejor flujo máximo entre las 2 y 4 p.m.

Su mejor tasa de flujo máximo personal es: _____

Tratamiento para el asma

Informe a su doctor todos sus síntomas y sus antecedentes médicos detallados. El doctor podría ordenar una prueba especial de respiración (prueba de espirometría) para medir qué tan grave es su asma.

Una vez que el doctor sepa lo grave que es su asma, le puede decir la cantidad y los tipos de medicamentos que necesitará para controlarla. Es importante que hable con su doctor acerca de un plan de medicamentos que funcione mejor para usted.

Tipos de asma

Leve, intermitente:

Para el asma leve y ocasional

Si puede pasar largos periodos de tiempo sin síntomas, su asma es ocasional: Esto significa que no necesita medicamentos de control.

Persistente:

Para el asma persistente

Su asma es persistente si tiene:

- síntomas durante el día más de dos veces por semana, y
- síntomas durante la noche más de dos veces por mes.

Si usa más de 2 recipientes de inhaladores mitigantes/rescate al año (excepto para el asma inducida por el ejercicio), usted necesita medicamento de control.

Cualquier persona con asma puede tener ataques graves. Si tiene algún problema, hable con su doctor.

Metas: Cómo saber si toma suficiente medicamento

La cantidad de medicamento necesario para mantener bajo control el asma depende de su gravedad. Siga su plan de 2 a 3 semanas.

Si la cantidad de medicamento es correcta, usted tendrá:

- Pocos o ningún síntoma usual (tos, sibilancias, opresión en el pecho, falta de aire) de día o de noche
- Pocos o ningún ataque
- Ninguna limitación en las actividades; sin faltas a la escuela o al trabajo
- Tasas de flujo máximo a su nivel normal o cerca del mismo
- Que usar el medicamento del inhalador mitigador 2 veces a la semana o menos
- Pocos o ningún efecto secundario de los medicamentos

Si no se cumplen estas metas, hable con su doctor para saber la razón.

Algunas razones podrían ser:

- Hay algo en su casa que desencadena el asma.
- Tiene una infección.
- No está usando correctamente el inhalador.
- Necesita más medicamento de control.
- Tiene otro problema que afecta su asma, como rinitis, sinusitis, GERD (reflujo gastroesofágico), eccema o si tiene sobrepeso (vea más información en la página 27).




Autocuidado del asma/plan de acción contra el asma

Cómo controlar el asma:

- Planes de manejo de zona verde, amarilla y roja.
- El asma no es igual todo el tiempo. A veces estará mejor y a veces estará peor.
- Trabaje con su doctor o haga un plan para cuando esté bien (zona verde), cuando tenga un ataque leve (zona amarilla) o cuando comience a tener un ataque grave (zona roja).

Pida a su doctor un plan de autocuidado del asma por escrito.

(Algunos doctores le podrían llamar Plan de acción para el asma o Plan de autocuidado.)

Síntomas	Zona	Qué hacer
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad normal • Se despierta debido al asma no más de 2 veces al mes • Tiene síntomas de asma no más de 2 veces por semana • Flujo máximo _____ 	 Verde	Continúe con el controlador: _____ Albuterol: cada 4 horas si es necesario
<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la tos, las sibilancias y la falta de aire • Se despierta debido al asma más de 2 veces al mes • Flujo máximo _____ 	 Amarilla	Inhalador ____ inhalaciones ____ veces al día Albuterol: ____ inhalaciones cada ____ horas si es necesario
<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas continuos; los medicamentos no ayudan • Se despierta con frecuencia debido al asma • Actividad limitada • Flujo máximo _____ 	 Roja	Llame al doctor Albuterol: ____ inhalaciones cada ____ horas si es necesario Inicie con prednisona: _____ Si la insuficiencia es grave, llame al 911

Zona verde – Su asma está bien controlado

En la zona verde usted toma el medicamento de control diario que su doctor le recetó, y puede:

- Realizar sus actividades normales.
- Dormir toda la noche sin despertarse debido al asma más de dos veces al mes.

El asma no le molesta más de dos veces por semana. Debe estar en la zona verde todo el tiempo.

Su flujo máximo en la zona verde es más de: _____.

Su plan de la zona verde es lo que su doctor le indica.

Zona amarilla – Precaución: ¡Comienza un ataque!

Usted está en la zona amarilla si:

- Aumenta la tos, las sibilancias o la falta de aire.
- Se despierta más de dos veces al mes debido a un síntoma del asma.

Vea el plan de autocuidado del asma que hicieron entre usted y el doctor. Comience el plan para la zona amarilla. Puede indicarle que inicie un medicamento de rescate, un broncodilatador y que tome un medicamento de control, un antiinflamatorio inhalado.

Si se queda en la zona amarilla más de 2 a 3 días, llame al doctor. Si está en la zona amarilla más de dos veces por semana con regularidad, su asma no está bajo control. Hable con su doctor.

Su flujo máximo en la zona amarilla es de _____ al _____.

Su plan para la zona amarilla es: _____

Zona roja – Peligro: ¡Está teniendo un ataque!

Usted está en la zona roja si:

- Continuamente tiene tos, sibilancias, presión en el pecho o respira con rapidez.
- Su respuesta al medicamento o al tratamiento puede ser deficiente o dura poco.
- Se despierta con frecuencia debido a un síntoma del asma.

Vea el plan de autocuidado del asma que hicieron entre usted y el doctor. Comience el plan para la zona roja, ¡de inmediato!

Si el ataque parece ser grave, llame al doctor.

Si no puede respirar, llame al 911.

Su flujo máximo para la zona roja es menor de: _____.

Su plan para la zona roja es: _____

Impreso con el subsidio de



Agradecemos el patrocinio de Centennial
por su apoyo durante todo el año

Preguntas más frecuentes

¿Me puedo morir de asma?

Sí, pero muy pocas personas mueren a causa del asma.

¿Puedo tener buena calidad de vida si tengo asma?

Si sigue su plan de acción para el asma al pie de la letra, puede mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de daños al pulmón por un asma mal controlada.

El asma, ¿es una enfermedad provocada por emociones inestables?

No. El asma es una enfermedad *real*. Pero el estrés puede empeorar el asma y hacerla más difícil de tratar.

¿Por qué el doctor recetó un esteroide?

Los esteroides que se usan para prevenir el asma son corticosteroides. **No** son los mismos esteroides que usan los atletas para mejorar su desempeño. Los medicamentos corticosteroides han demostrado ser seguros, eficaces y lo suficientemente potentes como para controlar la inflamación (hinchazón) de las vías respiratorias.

¿Por qué mi asma no está bien controlada?

Es posible que usted no tome los medicamentos correctamente, o tal vez tenga uno de estos desencadenantes severos:

- Enfermedad de reflujo gastroesofágico (GERD)
- Infección respiratoria subyacente
- Exposición grave a un alérgeno
- Factores ambientales, como el humo del cigarrillo.

Puede hablar con su doctor acerca de otras posibles causas.

Otras cosas que pueden empeorar su asma

Muchas situaciones pueden empeorar su asma. Hable con su doctor si tiene:

- **Rinitis o sinusitis:** la rinitis es la inflamación y congestión de la nariz. La sinusitis es la inflamación y congestión de los senos nasales. Pueden ser ocasionadas por una infección. Si tiene rinitis o sinusitis y asma, debe recibir tratamiento. El tratamiento para estos padecimientos mejorará su asma.
- **Enfermedad de reflujo gastroesofágico (GERD):** la enfermedad de reflujo gastroesofágico es un problema común entre las personas con asma. Es ocasionado por el ácido que sube por su esófago. El esófago es el tubo que va de la boca al estómago. Algunas veces el ácido llega a la parte de atrás de su garganta y a sus pulmones. GERD por lo general provoca acidez. Pero en lugar de la acidez, su síntoma podría ser tos, sibilancias, ronquera o dolor de garganta.
- **Obesidad:** el asma puede ser peor si tiene sobrepeso o si está obeso. Pesar mucho puede empeorar su falta de aliento.
- **Eccema:** el eccema se refiere a diferentes tipos de inflamación en la piel. Cualquiera puede tener eccema. Pero es más común en los bebés. A casi la mitad de los bebés que tienen eccema les desaparece cuando cumplen 3 años. Pero algunas se vuelve a activar a una edad más avanzada. A menudo, el eccema y otras alergias como la fiebre del heno son de familia.
- **Apnea obstructiva del sueño (OSA):** la apnea obstructiva del sueño interfiere con el sueño. La apnea significa que puede dejar de respirar cuando está dormido, a veces por un minuto o más. Puede dejar de respirar cientos de veces en una noche. Cuando el sueño es interrumpido por la noche, no puede pensar ni recordar tan bien durante el día. Si está cansado debido a la apnea, puede afectar su asma. Si tiene problemas para dormir en la noche, hable con su doctor.
- **Estrés o ansiedad:** los científicos han encontrado una relación entre las áreas del cerebro que controlan nuestras emociones y los síntomas del asma. Consideran que el estrés y la ansiedad pueden desencadenar un ataque de asma. Para la mayoría de las personas, el ejercicio, el sueño normal, la buena nutrición y la relajación ayudan a controlar su estrés. Aprenda lo que puede hacer para reducir el estrés.
- **Otros factores:** su asma puede verse afectada por otros factores, como los medicamentos para otros padecimientos médicos, los sulfitos (preservativos en los alimentos, como en la fruta deshidratada), las infecciones y las hormonas.

Recursos

Allergy and Asthma Foundation of America
(202) 466-7643 www.aafa.org

Allergy and Asthma Network/Mothers of Asthmatics, Inc.
(800) 878-4403 www.aanma.org

Allergy and Asthma Network Mothers of Asthmatics
(800) 878-4403 www.breatherville.org

American Academy of Allergy, Asthma and Immunology
(414) 272-6071 www.aaai.org

American College of Allergy and Immunology
(800) 942-7777 www.acaai.org

Breathe California of Sacramento-Emigrant Trails
(916) 444-5900 www.sacbreathe.org

Center for Disease Control and Prevention
(800) 311-3425 www.cdc.gov

National Heart Lung and Blood Institute
www.nhlbi.nih.gov

Sacramento County Health Department
(916) 875-5881 www.sacdhs.com

Sacramento Metropolitan Air Quality Management District
www.sparetheair.com

Zona metropolitana de Sacramento

Kaiser Permanente Asthma Program

North Valley-Sacramento, Davis, Rancho Cordova, Roseville
(916) 973-7435
www.kp.org

South Sacramento
(916) 688-6090 (adultos)
(916) 688-6848 (niños)
www.kp.org

Mercy Folsom Hospital
(916) 817-8673
www.mercyfolsom.org

Mercy General Hospital/
Medical Plaza
(916) 453-4273
www.chwhealth.org/Sacramento

Mercy San Juan Medical Center
(916) 537-5299
www.chwhealth.org/Sacramento

Methodist Hospital
(916) 453-4273
www.chwhealth.org/Sacramento

Sacramento County Clinic Services
(916) 875-0041

Sutter General Hospital/
Sólo clases para adultos
(916) 733-1782
www.sutterhealth.com

Sutter Memorial Hospital/
Sólo clases para niños
(916) 733-1782
www.sutterhealth.com

UC Davis Asthma Network Adult Program (UCAN)
(916) 734-5676
www.ucan.ucdmc.ucdavis.edu

UC Davis Children's Hospital Pediatric Program
(800) 823-4543

Amador Sutter Hospital

Senior Center
(209) 223-7581
www.sutterhealth.com

Condado de El Dorado

Barton Memorial Hospital
Respiratory Therapy Care
(530) 541-3420
Youth Asthma Camps
(530) 541-3420

El Dorado Public Health Department Clinic
(530) 621-6100

Sierra Nevada Memorial Hospital
(530) 274-6124

Condado de Placer

Kaiser Permanente Asthma Program, Roseville
(916) 973-7435
www.kp.org

Sutter Auburn Faith Hospital
(530) 888-4530
www.sutterhealth.com

Sutter Roseville Medical Center
(916) 781-1449
www.sutterhealth.com

Condado de San Joaquin

Dameron Hospital
(209) 944-5550
www.dameronhospital.org

Lodi Memorial Hospital
(800) 323-3411
www.lodihealth.org

Saint Joseph's Medical Center
(209) 943-2000
www.stjosephcares.org

Condado de Yolo

Kaiser Permanente Asthma
Program, Davis
(916) 973-7435
www.kp.org

Sutter Davis Hospital
(530) 757-5122
www.sutterhealth.com

Woodland Memorial Hospital
(530) 662-3961

Programas para dejar de fumar

American Lung Association
1-800-LUNG-USA

Breathe California of Sacramento-
Emigrant Trails
(916) 444-5900

California Smokers' Help Line
1-800-NO-BUTTS

Kaiser Permanente
(916) 688-6783

Mercy General Hospital
(916) 453-4927

Mercy San Juan
Medical Center
(916) 537-5299

Sutter Hospital
(916) 454-6528

UC Davis Medical Center
(916) 734-8493



Para cumplir nuestra misión, nos centramos principalmente en la prevención y en programas juveniles. Nuestros programas innovadores en la prevención del tabaquismo, el asma y la educación y la defensa del aire incluyen:

Asma

- **Educación sobre el asma** — para la comunidad, que incluye proveedores de atención médica, personal de las escuelas, estudiantes, padres de familia y grupos de la comunidad.
- **Asthma Collaborative** — trabaja para reducir la gravedad del asma en nuestra comunidad.
- **Juego de herramientas Little Lungs** — proporciona información sobre el asma a los niños en edad preescolar, cuidadores y padres de familia.

Aire limpio

- **Proyecto A.I.R. (Ask Investigate Resolve)** — ayuda a los estudiantes a medir y mejorar la calidad del aire en sus escuelas.
- **Mayo: Mes del aire limpio** — se organiza el almuerzo de entrega de premios al aire limpio y otros eventos por el aire limpio.
- **Comité para el aire limpio y la política de salud** — aboga por estudios de impacto sobre la salud a nivel local.
- **Asociación por el aire limpio** — promueve la política del aire limpio a través de una asociación con las empresas locales.
- **Grupo de trabajo de efectos sobre la salud** — es una alianza de expertos voluntarios en salud y calidad del aire que realizan estudios locales de la contaminación del aire en el Valle de Sacramento y los efectos resultantes sobre la salud de nuestros residentes.

Tabaco

- **Thumbs Up! Thumbs Down!** — trabaja con adolescentes y con Hollywood para reducir el glamour del tabaco en la industria del entretenimiento.
- **Proyecto STAND (Sacramento actúa contra la dependencia de la nicotina)** — trabaja para prevenir y reducir el uso del tabaco, eliminar la exposición al humo secundario, replica la manipulación de la industria del tabaco y ofrece apoyo a jóvenes y adultos jóvenes para dejar el tabaco.

Junta de asesoría para la juventud enseña a estudiantes de preparatoria y universidad las habilidades necesarias para convertirse en activistas exitosos en la prevención del tabaco y el aire limpio, así como habilidades de liderazgo que utilizarán a lo largo de sus carreras.

Si desea más información o desea participar como voluntario en alguno de estos programas o en nuestros eventos especiales, comuníquese con nosotros a:

(916) 444-5900 ó 1-877-3-BREATHE (1-877-327-32843)

www.sacbreathe.org

909 12th Street, Sacramento, CA 95814

Medicamentos Controladores

_____ Inhalador _____ Soplos _____ al día


_____ Inhalador _____ Soplos _____ al día

NOMBRE DEL MÉDICO Y NÚMERO DE TELÉFONO:

**PLAN DE CUIDADO
PERSONAL PARA
SU ASMA**



PARA MÁS INFORMACIÓN 1-877-3BREATHE

SÍNTOMAS	ZONA	QUÉ HACER
<ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDAD NORMAL • SE DESPIERTA DEBIDO AL ASMA NO MÁS DE DOS VECES AL MES • LOS SÍNTOMAS DE ASMA NO DURAN MÁS DE DOS VECES POR SEMANA. • FLUJO MÁXIMO _____ 	 VERDE	CONTINÚE EL MEDICAMENTO CONTROLADOR: _____ ALBUTEROL: <u>CADA 4 HORAS SI ES NECESARIO</u>
<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTO EN LA TOS, SILBIDO O DIFICULTAD AL RESPIRAR. • SE DESPIERTA DEBIDO AL ASMA MAS DE DOS VECES AL MES. • FLUJO MÁXIMO _____ 	 AMARILL	INHALADOR _____ SOPLOS _____ VECES AL DÍA ALBUTEROL: _____ SOPLOS, CADA _____ HORAS SI ES NECESARIO
<ul style="list-style-type: none"> • SÍNTOMAS CONTINUOS; LOS MEDICAMENTOS NO AYUDAN • SE DESPIERTA FRECUENTEMENTE DEBIDO AL ASMA • ACTIVIDAD LIMITADA • FLUJO MÁXIMO _____ 	 ROJA	LLAME A SU MÉDICO ALBUTEROL: _____ SOPLOS CADA _____ HORAS SI ES NECESARIO. COMIENZE A USAR PREDNISONE: _____ SI TIENE UN ATAQUE SEVERO, LLAME AL 911